



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 51 BOLIVIA-SUCRE, 1955. Nº 94



Universidad
Andrés Bello®



FUNDACIÓN
FLAVIO
MACHICADO
VISCARRA

La digitalización de este número de la revista es el producto de la investigación doctoral llevada a cabo por el candidato a doctor, Javier Andrés Claros Chavarría, con financiamiento otorgado por la Dirección General de Investigación de la Universidad Andrés Bello de Chile. Durante este proceso, colaboraron dos instituciones: el Instituto Médico “Sucre”, propietario de las revistas, y la Fundación Flavio Machicado Viscarra, responsable de la digitalización.

**REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO «SUCRE»**

(SOCIEDAD FUNDADA EL 3 DE FEBRERO DE 1895)

SUCRE, CAPITAL DE BOLIVIA

Calle «Arzobispo San Alberto» Nos. 8 y 10

MESA DE REDACCION: Drs. Aniceto Solares, Julio C. Fortún, Raúl F. de Córdova y Wálter Echalar.

S U M A R I O

- | | |
|---|--------|
| I.— <i>Discurso - informe del Presidente del Instituto, Dr. Julio C. Fortún</i> | Pág. 1 |
| II.— <i>La Enseñanza teórica de la Ginecología en la Facultad de Medicina de Sucre. Del Dr. Joaquín López Suárez.</i> | « 21 |
| III.— <i>Necesidad de crear la Cátedra de Medicina Psicosomática y un Instituto Psicoanalítico. Del Dr. David Osio.</i> | « 40 |
| IV.— <i>Los Rayos X en el Diagnóstico de las Apendicitis. Del Dr. Luis Villafani B.</i> | « 46 |
| V.— <i>Crónica</i> | « 57 |

INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

Consejo Directivo para 1954 - 1955

Presidente	<i>Dr. Julio C. Fortún</i>
Vice Presidente	<i>“ Luis Adán Briancón</i>
Secretario	<i>“ Luis Sauma K.</i>
Tesorero	<i>“ Fernando Lora B.</i>
Vocales	<i>“ Francisco V. Caballero</i>
	<i>“ Emilio Fernández M.</i>

**REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO 'SUCRE'**
(SOCIEDAD FUNDADA EL 3 DE FEBRERO DE 1895)

SUCRE, CAPITAL DE BOLIVIA

Calle «Arzobispo San Alberto» Nos. 8 y 10

MESA DE REDACCION: DRS. Aniceto Solares, Julio
C. Fortún, Raúl F. de Cór-
dova y Wálter Echalar.

S U M A R I O

- | | | | |
|-------|---|------|----|
| I.— | <i>Discurso - informe del Presidente del Instituto, Dr. Julio C. Fortún</i> | Pág. | 1 |
| II.— | <i>La Enseñanza teórica de la Ginecología en la Facultad de Medicina de Sucre. Del Dr. Joaquín López Suárez.</i> | « | 21 |
| III.— | <i>Necesidad de crear la Cátedra de Medicina Psicosomática y un Instituto Psicoanalítico. Del Dr. David Osio.</i> | « | 40 |
| IV.— | <i>Los Rayos X en el Diagnóstico de las Apendicitis. Del Dr. Luis Villafani B.</i> | « | 46 |
| V.— | <i>Crónica</i> | « | 57 |

**REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO 'SUCRE'**

AÑO L

—

1955

—

Nº. 94

*Discurso — informe del Presidente del Instituto, Dr.
Julio C. Fortún, leído en la sesión pública del 3 de Febrero de 1955.*

Señores Consocios - Señores:

Un doble motivo de inmenso júbilo nos congrega en estos instantes, para que, en unión de las ilustres autoridades que nos honran con su presencia y el amable público que se ha hecho presente en nuestro salón de homenajes, consagremos nuestro ferviente tributo de unción cívica al recuerdo de hechos que son el fundamento de nuestra institucionalidad, así como también a la rememoración de gratos acontecimientos en el curso de la vida de nuestra preclara asociación.

Es en primer término el 3 de febrero de 1793, fecha gloriosa del advenimiento al mundo de la más egregia figura de nuestra historia política, del hombre cumbre que nos dió personalidad en el concierto de las naciones: el Gran Mariscal de Ayacucho, Antonio José de Sucre, cuyo nombre se honra esta sociedad y bajo cuya

égida protectora le dieron vida sus creadores. Es a él a quien el Instituto Médico, como la nacionalidad toda, le dedica hoy el tributo de su admiración y respeto, postrándose reverente ante su venerada memoria.

La figura del prócer inigualado, que a diario se agiganta y adquiere contornos de mayor grandeza, cuyo breve paso en la senda de la gloria, dejó huellas indelebles de su genial contextura moral, es para los bolivianos, como para los americanos todos, el espécimen del más egregio de los gobernantes de este girón del suelo patrio.

No es precisamente la figura militar del prócer, como tampoco la de su inmaculada personalidad moral, aureolada con los atributos y virtudes de la santidad, las que más lo destacan como grande entre los grandes. Es su talento organizador, sus dotes de estadista y sus cualidades de perfecto gobernante, lo que más queremos destacar, ya que a este conjunto de recias características se deben los primeros pasos de la vacilante nueva nacionalidad, colgada de las breñas del Ande milenario. Es a su fe, a su inquebrantable amor a la tierra que diera vida independiente y a su consagración total y definitiva a ella, que Bolivia es lo que es en la actualidad, tornando en vívida realidad, ese complejo geográfico y racial de la etapa postrera de la colonia.

La sola revisión de las innumerables leyes, decretos y resoluciones del brevísimo lapso que gobernara Bolivia, son testimonio de lo dicho, para llevarnos al convencimiento de sus condiciones de hombre de estado, pese al obscurantismo de la época y al cúmulo de obstáculos insuperables, propios de una nacionalidad que nace y donde ya empiezan a hacerse presentes las ambiciones bastardas, con sus pretensiones de caudillaje

y mando,

Es a todo ello que supo sobreponerse con sus excelsos atributos de hombre superior, sentando sobre bases incommovibles la estructura de la nueva república, para hacer de ella un estado soberano y democrático, como quiso que así fuera el Gran Capitán de América, Don Simón Bolívar.

He ahí cómo un genio, de apenas una treintena de años, munido de los atributos y experiencia de uno ya maduro, hizo de esta tierra «la obra de su creación».

Para qué hacer reminiscencia de aquellos luctuosos episodios de negra ingratitud, que acabaron por manchar con su sangre las calles de la ciudad de su predilección. Para qué rememorar las constantes asechanzas y pérfidas amenazas a su vida, fruto de la ruindad de sus gratuitos enemigos. Para qué recordar la incalificable tragedia de Berruecos, si todo ello vive patente en lo íntimo de nuestras conciencias, mostrándonos a las claras de cuanto es posible la perversidad humana. Hagamos por el momento un generoso paréntesis a estos desgraciados sucesos, para ser consecuentes con la bondad, la clemencia y la magnanimidad del héroe. Pero no nos cansemos de repetir a diario, como oración de fé cívica y de amor puro a la patria, su último mensaje al congreso, a tiempo de dejar la primera magistratura de la República, que en frases de excelsa sublimidad, quiso se perpetuara la obra de su vida sacrificada.

Es por todo lo referido y por todo cuanto aun se puede expresar en aras de la memoria del Gran Mariscal, que el Instituto Médico "Sucre" dedica lo que de más grande ypreciado tiene, para mantener viviente en la conciencia de los socios la egregia figura del Gran Mariscal.

Es en segundo término que la sociedad con-

sagra esta actuación pública a la fundación de este organismo médico en un 3 de febrero de 1895. Es el sexagésimo aniversario de la creación del Instituto Médico Sucre, fecha en la que un selecto núcleo de profesionales, tuvo la feliz idea de dar nacimiento a la primera sociedad médica del país, que en el orden profesional vivía una vida de total abandono y atraso. Es entonces que cuatro grandes maestros, con cuyas figuras se honra nuestro salón de honor, quisieron hacer de la ciencia médica boliviana, algo que pudiera responder a las supremas finalidades y adelantos de la Medicina de las últimas décadas del siglo XIX. Y con esta ansia de superación legítima, los afamados maestros Cuéllar, Vaca Guzmán, Ponce y Arteaga, fueron quienes se impusieron la noble y fatigosa labor de dar vida a la institución, a la que nos enorgullecemos de pertenecer.

Hacer la historia de la fecunda y múltiple actividad a la que el Instituto se consagró desde el primer momento de su creación, sería labor ardua, larga, inagotable y hasta imperfecta en nuestras manos. Sintetizando tan fructífera como patriótica tarea, sólo enunciaremos el hecho de que, sin contar con recursos, posibilidades, ni ayuda alguna y con sus solos medios y peculio propios, supieron construir toda esa edificación, que es a la vez salud y vida para los habitantes del país. Consagrados íntegramente a servir a la ciudadanía, su intensa labor estuvo dedicada a todo lo que fuera de supremo interés para el bienestar social y el beneficio público. Es en estas condiciones que instalaron laboratorios, organizaron museos y biblioteca y lo que es más admirable aun, merced a ellos tomó cuerpo de verdad, el estudio de las ciencias médicas, adquiriendo por

vez primera en Bolivia, el estudio de la Medicina, un carácter eminentemente científico, con todos los atributos de las escuelas similares del extranjero, ya que la mayoría de ellos, saturados del incomparable beneficio de la educación europea, particularmente francesa, trataron de imprimir a la naciente Facultad de Medicina de todos los atributos de aquellos centros de enseñanza superior. Fueron a su vez los creadores de la asistencia social, aunque en restringida escala, por las peculiaridades mismas de la época, instalando, por vez primera en Bolivia, el primer gabinete encargado de una verdadera labor profiláctica, elaborando la vacuna antivariolosa, para precautelar a las masas urbanas y campesinas del azote de la viruela, que hasta entonces diezmaba a las poblaciones de nuestro país.

Como era de esperarse la exitosa senda que se habían impuesto los fundadores, atrajo la atención e interés de nuevos profesionales, quienes vinieron a sumar su concurso a la patriótica y fecunda labor de los primeros.

Y de esta manera el Instituto Médico SUCRE, ha cobijado en su seno a eminencias que han dado lustre a la ciencia médica boliviana. Han salido de su seno rectores de la pleclara Universidad de Chuquisaca, como los Abecia, Ortiz, Vaca Guzmán, Mendoza, Solares, Roso, Osorio, Solares Arroyo; especialistas en variadas disciplinas médicas de fama nunca desmentida, como Ortiz, el creador de la Obstetricia moderna en Bolivia; cirujanos de la talla de Cuéllar y Calderón Mendoza, Tardío, Pareja; introductores de la era aséptica en nuestra escuela quirúrgica; oftalmólogos del mérito indiscutible de Solares; pediatras de la categoría de Ramírez; impulsores de la cátedra ginecológica como Cárdenas, Paravicini, internistas

como Ponce, Rengel, Osorio, Villafani y otros más, han sido una prenda de garantía social por su pericia clínica. Destácase entre ellos, con caracteres indiscutibles de su múltiple personalidad y su extraordinaria capacidad creadora, la figura de Don Jaime Mendoza, orgullo de nuestra sociedad.

Las nuevas generaciones han dado también su aporte a nuestro Instituto, con una brillante pléyade de profesionales, ansiosos de seguir por la senda que abrieran los precursores y así tenemos que, al cumplir hoy sus 60 años de vida, cuenta en su seno con valiosos exponentes, jóvenes médicos a quienes está encomendada la noble tarea de proseguir la luminosa senda que presintieron sus creadores.

Es por ello que el Instituto está de plácmes y al festejar, como lo hace el día de hoy, su sexagenario de vida se enorgullece de ser el organismo médico más antiguo, más prestigioso y que más beneficios ha reportado a la sociedad y al país todo.

Es de práctica reglamentaria que en la sesión pública anual de la fecha, el presidente rinda cuenta de su labor a sus comitentes. Es por ello que voy a solicitar de la benevolencia de este ilustre auditorio, sea indulgente en escuchar la breve información que debo a mis consocios.

EDIFICIO.- Merced a las oportunas reparaciones que en él se han efectuado, nuestra sede social se halla en perfectas condiciones de seguridad, conservación y garantía. Cabe anotar con especial interés la circunstancia de estar totalmente liberado de toda obligación merced al celo y cuidado que en ello se ha puesto por los destacados consocios que han ejercido la presidencia en períodos anteriores.

MUSEOS.- Nada nuevo ha debido añadirse a ellos y durante el período que fenece, se ha tratado de reparar el material de conservación de las piezas, especialmente en el museo de Anatomía Normal, en el que se ha hecho una cuidadosa restauración de fanales, anaqueles y armarios de nuestros valiosísimos plásticos, únicos en su género en el país. Consecuente con los propósitos sociales estas interesantes colecciones han estado, como siempre, a disposición del alumnado de la Facultad de Medicina, con fines de enseñanza, bajo el inmediato control del jefe de la sección respectiva.

BIBLIOTECA.- La crisis económica que aflige al país ha debido redundar también en detrimento de esta importante repartición, para la que no han podido hacerse nuevas adquisiciones, ante la imposibilidad material de obtener divisas. Mas el rico y variado material de que disponemos en sus estanterías, sigue siempre abierto a cuantos lo solicitan, muy especialmente a profesionales, profesores y alumnos, para quienes ofrece lo que tiene, sin restricciones ni limitaciones de ninguna especie.

REVISTA.- Este medio de difusión de las actividades de la sociedad, mediante el cual nos ponemos en estrechas vinculaciones con otros centros científicos, especialmente del extranjero, está también abocado a un grave peligro, al no poder editarlo con la regularidad debida. La causa no es otra que la falta de recursos, la que necesariamente repercute en todas las actividades sociales. La edición resulta muy onerosa en la actualidad y la economía de nuestro tesoro está en la imposibilidad de hacer frente a este imperioso objetivo social, ya que con la sola voluntad de los socios y el entusiasmo de los mismos, no se pueden suplir la falta de recursos monetarios, que en

nuestro Instituto, como en cualquier otro organismo similar, constituyen la base primordial de su existencia.

Es atendiendo a esta penuria que la presidencia requirió la ayuda de la Fundación Universitaria "Simón I. Patiño", una de cuyas finalidades esenciales es la difusión de la cultura, atendiendo a que nuestra publicación es una forma de expresión de la misma. Lamentablemente estas gestiones sólo han obtenido meras promesas, sin resultado positivo evidente.

En este orden de hechos ha de ser de impostergable urgencia que la nueva directiva del Instituto se preocupe de buscar otras formas de consecución de recursos económicos. Entre tanto, un asunto de tan vital importancia para la subsistencia de nuestras relaciones, no podemos ni debemos dejarlo abandonado, habiéndose pensado, a iniciativa de uno de nuestros consocios, recurrir a la publicación mimeografiada de la revista, recurso que como es sabido, constituye en la actualidad un excelente medio de difusión, admitido hasta en centros científicos de holgada economía.

REVISTAS DE CANJE.— Esta sección de la biblioteca que cuenta con valiosísimas publicaciones, sigue enriqueciéndose a diario con los metódicos y sucesivos envíos de diferentes como acreditadas sociedades, constituyendo por el momento la más novedosa y reciente fuente de información en los adelantos de las ciencias médico-quirúrgicas. Revistas de toda especie, tanto en el orden general, como en el de las especialidades, llegan constantemente de los centros científicos de Norte y Sud América, como también de Europa, ante quienes el crédito de nuestra sociedad no declina, como lo atestigua la regularidad con

que se reciben estos valiosos elementos de publicidad.

LABORATORIOS.- Es del dominio de los miembros de la sociedad que el gabinete de inmunología, dotado de nutrido y moderno material, no puede entrar en actividades, no obstante el empeño que para ello se ha puesto. El motivo no es otro que la crisis económica a que he hecho alusión, barrera infranqueable que nos imposibilita hacer efectivo el vivo anhelo del Instituto de extender sus beneficios sociales con la elaboración de nuevos productos de orden químico o biológico, como sueros, vacunas e inyectables de toda especie, en condiciones verdaderamente favorables para la economía popular, frente al grave problema que hoy significa para los enfermos, especialmente de las clases menesterosas el inmoderado y astronómico precio de los productos farmacéuticos.

Es precisamente con esta finalidad que el Instituto tiene acordado contratar los servicios de un técnico laboratorista, para el cual se ha edificado e instalado un cómodo departamento para su vivienda, de tal manera que pueda dedicarse íntegramente a su función específica. La penosa situación económica reinante, a la que tantas veces debemos referirnos, hacen impracticable, hoy por hoy, este vivo anhelo.

El laboratorio de vacuna antivariolosa es el que en la actualidad representa la más activa función de la sociedad y el producto que elabora, codiciado por propios y extraños, dada la bondad y excelencia de sus resultados, sigue distribuyéndose, con carácter totalmente gratuito en todo el territorio de la República.

La incomparable calidad del virus, clínicamente comprobada por la forma evolutiva de

la pústula vacunal, sin complicaciones de ninguna naturaleza, menos aun de repercusiones ganglionares o cutáneas, está científicamente demostrada por las titulaciones que de dicho producto se han hecho, mediante la siembra del virus en la membrana corioalantoidea de embriones de pollo. Esta investigación ha sido encarada últimamente en un interesante trabajo de tesis de licenciatura en farmacia, por la señorita Blanca Susana Tufiño, bajo la acertada dirección y patrocinio de nuestro consocio el Dr. Luis A. Briancón.

Sería extenso detenerse examinando los diferentes aspectos que contempla la citada tesis, donde se hacen interesantes apreciaciones sobre la evolución de las siembras de vacuna, en diluciones gradualmente ascendentes desde el 1 por 10 hasta el 1 por 100 millones, obteniéndose resultados de que los gérmenes habituales de la supuración, que siempre existen en toda vacuna antivariólica nunca han sobrepasado de la proporción admitida como normal por la mayoría de los técnicos en la materia. Finaliza la citada tesis formulando, entre otras, las dos conclusiones siguientes, que abonan suficientemente la excelencia de nuestro producto: Primera: "La vacuna antivariolosa fluida del Instituto Médico "Sucre", es relativamente pobre en gérmenes".- Segunda; "La vacuna citada tiene una actividad comprendida dentro del término de «buena», asignada para dicha clase de vacuna, ya que con una décima de c. c. de la dilución al 1 por 100.000, nos da 16 lesiones", cifra admitida como normal para toda vacuna antivariolosa.

La abundancia de fluido que produce nuestro laboratorio, así como la regularidad y método con que es remitido hasta los más modestos villorios del país, debían necesariamente traer, co-

mo lógica consecuencia la total erradicación de la viruela en todo el territorio nacional. Más, sensible es decirlo, que este terrible mal sigue haciendo apariciones periódicas en distintos puntos, con sus graves consecuencias letales o de secuelas en uno u otro órgano de la economía, muy particularmente en el aparato visual, creando incapacidades parciales o totales, que siempre constituyen una carga pesada para la sociedad.

Es de lamentar que hasta ahora no se hubiesen tomado las providencias consiguientes, ni se hubiesen dictado las normas del caso, para hacer la vacunación total y general, no obstante la obligatoriedad legal a que están llamados a hacerlo todos los estantes y habitantes de la República.

Es defectuosa e insuficiente la forma en que actualmente se practica la vacunación antivariolosa. Las más de las veces se reduce a realizarla con los habitantes de las ciudades y de preferencia con los niños o menores de edad, como si los adultos estuviesen inmunes o hubieran adquirido inmunidad con la suma de sus años, hecho a todas luces falso e inexacto, ya que éstos como aquellos están en posibilidad de adquirir la viruela, si no han sido vacunados. Del mismo modo es patente el descuido que en este orden se encuentra el habitante del agro, quien no recibe el beneficio de la vacuna en forma regular y metódica. Librada esta sencilla operación profiláctica a la buena voluntad de los propietarios de fundos rústicos, en forma muy limitada, está hoy en manos de los servicios de enfermedades transmisibles, quienes la realizan, aunque en forma incompleta, abandonando extensos sectores del campesinado, por las dificultades e insuficiencia de los medios de transporte para el personal encargado de esta labor profiláctica. Se ha sugerido al Ministerio de Hi-

giene una forma eficaz de hacer efectiva la vacunación antivariolosa, que esperamos sea acogida favorablemente en sus lineamientos generales.

Como se vé la labor de prevención de la viruela no es atribución de nuestra sociedad, que para ello no cuenta con los medios ni el personal para efectuarla. Se reduce, como se tiene expresado, a producir fluido y distribuirlo gratuitamente en el país.

Ahora bien, para hacer este enorme beneficio público, el Instituto recibe del Ministerio una modestísima suma de dinero, que como subvención le asigna anualmente el tesoro fiscal, como retribución a la gratuidad con que distribuye regularmente su producto a todos los ámbitos de nuestro territorio. Es reducida la suma asignada, por lo que se ha debido solicitar al Ministerio el aumento de la cuota, en lógica proporción con el encarecimiento general de los medios de producción del virus. El pedido ha sido favorablemente acogido por el señor Ministro, el Dr. Julio Manuel Aramayo, quien se ha comprometido mejorar la subvención, en nota especial dirigida al Instituto. Esperamos se torne en realidad tan cabal y justiciera determinación, ya que ella va directamente en bien de la salubridad pública.

De acuerdo a compromisos internacionales, de los que Bolivia es signataria y mediante la Oficina Sanitaria Panamericana, debe procederse a la total erradicación de la viruela en todos los países de América. Con esta finalidad, la referida institución debe poner a disposición de nuestra patria, un equipo para la elaboración de vacuna antivariolosa desecada, cuya instalación en las reparaciones de nuestro Instituto, venimos gestionando desde hace algún tiempo, como lógica consecuen-

cia de complementación del laboratorio de elaboración de virus fluido que poseemos.

Con esta finalidad nos hemos dirigido al señor Ministro de Higiene y Salubridad, pidiéndole se dicte la resolución consiguiente en el sentido anotado. Seguros estamos que la comprensión de este alto dirigente de la salubridad pública, hará que se de curso favorable al propósito en que estamos empeñados.

En efecto, son por demás valederas e inquestionables las razones que nos asisten, para pedir se amplien nuestras instalaciones con el equipo de referencia.

A más de la bondad y eficacia del producto, factores a los que ya nos hemos referido, es proverbial y hasta diríamos tradicional, que la primera vacuna elaborada en Bolivia, se hizo en esta ciudad, con la competencia y tino de los primeros socios del Instituto, quienes se preocuparon de adquirir las primeras cepas en Europa, para luego cultivarlas en nuestro medio, adquiriendo rápidamente tal fama, por su eficacia del 100% de resultados positivos en primeras vacunaciones, que hubo necesidad de atender pedidos del extranjero, de donde era solicitada reiteradamente. Tal acontecía con los laboratorios de Méjico, Chile, Argentina y otros países más, donde era remitida para el cultivo de cepas iniciales.

Este crédito determinó la dictación de la ley de 21 de octubre de 1902, concediendo al Instituto la exclusiva de elaboración y la consiguiente distribución de vacuna antivariolosa, disposición legal que no ha sido derogada por ninguna otra.

De otro lado, nuestra sociedad afanosa siempre de mejorar y modernizar sus servicios, requirió de su consocio el Dr. Briancón, encargado del

laboratorio de Bacteriología, para trasladarse a Santiago de Chile, para que allí, en retribución de los servicios prestados por nuestro laboratorio en épocas pretéritas, se le facilite el estudio y perfeccionamiento de las técnicas de preparación de virus desecado, entregándose entre tanto el Instituto Médico a la edificación de nuevas y especiales reparticiones para esta finalidad. Así se hizo y retornado de su misión el consocio de referencia, la sociedad se abocó a la tarea de adquirir para sí un equipo de esta naturaleza, hecho que no pudo llevarse a la realidad, por haberse iniciado ya la era de quebranto económico que aflige al país, imposibilitándonos la consecución de la reducida suma de 2.000 dólares, valor aproximado del equipo, en cotizaciones que las obtuvimos hace unos tres años.

Finalmente y este hecho cabe puntualizarlo con caracteres de trascendencia indiscutible, tanto para la obtención de vacuna fluida, como de producto liofilizado, el factor terreno juega un papel de primordial importancia. Para ello cuenta el Instituto con el ganado vacuno (terneros de 6 meses a 1 año de edad) que se cria en la ciudad o en sus proximidades, que por circunstancias de orden telúrico, alimenticio o biológico seguramente, es prenda de garantía segura para la obtención de magníficas y abundantes pústulas, que proporciona el preciado producto vacunal, hecho que no ocurre en otras ciudades, particularmente en las del altiplano, donde para ser tratados con esta finalidad, los terneros deben ser conducidos de valles distantes, con los transtornos consiguiente al traslado, y al cambio de ambiente vital, fuera de lo gravosa que resulta su adquisición y conducción. En Sucre y sus alrededores, la obtención del ganado es baratísima y fácil, como lo es tam-

bién la de sus medios de manutención, por los reducidos precios de las diferentes variedades de forrajes.

Todas estas razones, que no admiten réplica de ninguna especie, tienen que pesar naturalmente en el ánimo del señor Ministro, para dar curso favorable a la oferta que le tenemos formulada para instalar el laboratorio de mención en nuestro edificio, donde, como se tiene dicho, tenemos ya construidas las edificaciones apropiadas y contamos con personal especializado para este efecto. Cualquier determinación en contrario importaría para las arcas fiscales una fuente inagotable de inútiles erogaciones, más aún en los momentos de apremio en que el país se debate.

Es de tal naturaleza el convencimiento de la sociedad en este planteamiento, que ha creído de oportunidad destacar de su seno a uno de sus miembros, para que se traslade a la sede del gobierno, a fin de ultimar con el señor Ministro las bases definitivas para esta instalación, haciéndole ver personalmente todas las ventajas que lleva aparejada nuestra oferta. Del mismo modo la presidencia ha obtenido del señor Prefecto del Departamento la promesa de su eficaz intervención ante la Presidencia de la República, y quien con el celo e interés que le caracterizan, que los agradecemos públicamente, ha iniciado las gestiones del caso ante las autoridades respectivas.

Es de lamentar que nuestro emisario ante el señor Ministro no haya podido obtener su propósito, que lo encaró en forma eficaz y decidida, quedando el asunto en pie de incertidumbre. Por su parte el señor Prefecto ha hecho saber oficialmente a la sociedad, que el primer magistrado de la República, ha acogido favorablemente la iniciativa del Instituto y en la nota presidencial que

nos transcribe, con la promesa de su efectivización, nos infunde nuevas esperanzas. Entre tanto la sociedad no cejará en su propósito, el que, como se tiene dicho, no sólo importa un acto de justicia y legítimo derecho para el Instituto, sino que ello representa un positivo beneficio para todo el país.

NUEVOS SOCIOS.— Previas las formalidades reglamentarias consiguientes y el informe favorable de la comisión respectiva, han sido aceptados en condición de socios de número, por unanimidad de votos, los distinguidos colegas doctores Wálter Echalar Z., Mamerto Gorena y José Mostajo, quienes han sido incorporados al seno de la sociedad. Del mismo modo, los doctores Manuel Gantier V. y Enrique Vargas Sivila, admitidos en las mismas condiciones que los anteriores, serán también incorporados en sesión especial destinada para este objeto. Por estos importantes acontecimientos, el Instituto está de plácemes y se felicita al contar en su seno con nuevos profesionales de las brillantes condiciones de trabajo, estudio y dedicación que distinga a cada uno de los citados colegas.

SOCIO FALLECIDO.— Aunque alejado del seno de la institución desde hace mucho tiempo, hecho que no invalida su condición de socio de número, es del caso recordar, en aras de la solidaridad que nos liga, el infausto suceso de la desaparición del Dr. Carlos F. Garrett, acaecido en la ciudad de Cochabamba en el mes de noviembre del pasado año. Paz en su tumba.

ECONOMIA SOCIAL.— Las modestas subvenciones que nos reconoce el poder público han sido abonadas en su integridad. Dado el enca-

recimiento general de todos los medios y recursos que son indispensables para el sostenimiento de nuestros servicios, muy particularmente el de elaboración de vacunas, se ha solicitado al señor Ministro de Higiene y Salubridad el aumento de la cuota anual, mejora que a ser evidente, ha de servir de base para formular nuestro presupuesto para la presente gestión.

La cuenta documentada de todo el movimiento económico es conducida con prolija y cuidadosa atención por nuestro tesorero, quien debe presentar el balance respectivo a la sociedad, para su glosa y aprobación.

SESIONES.— Es de práctica reglamentaria que el Instituto Médico, como norma fundamental de su razón de ser, dedique también sus actividades a la realización de sesiones de orden científico, cada 15 días, con objeto de discutir problemas de orden médico—quirúrgico, presentar casos clínicos, motivos de su experiencia o investigación personal o para actualizar asuntos de interés profesional. Para ello se tiene formulado un rol de actuaciones, conforme al cual han venido realizándose las reuniones citadas, con la intervención de algunos de los socios en la presentación de temas de variado interés. Sensiblemente hubo que suspender esta importante actividad en atención a que los más de los socios son profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, donde sus compromisos de orden funcionario, la recepción de exámenes y finalmente la llegada de las grandes vacaciones, interfirieron toda actividad social. Esperamos que la nueva directiva encare con el interés que merece este aspecto, para poder continuar con el ritmo de actuaciones que tenemos acordado.

Tal es sintéticamente expuesto el movimiento del que en mi condición de presidente debo dar cuenta a mis comitentes y espero que él merezca la aprobación de los señores socios.

Para concluir invoco nuevamente a los manes de la Patria y a la excelsa figura del Gran Mariscal de Ayacucho, para que ilumine las conciencias de todos los bolivianos; para que tanto gobernantes como gobernados sigamos la senda que él se impuso para bien de la Patria; que la suprema finalidad animadora de nuestra actividad vital vaya ardorosamente empeñada para cumplir el testamento que nos legara «de no destruir la obra de su creación» y nosotros, miembros de esta benemérita institución «de conservar por entre todos los peligros» la obra que nos legaron sus creadores.

Sucre, 3 de febrero de 1955.

Dr. J. C. Fortún

La Enseñanza Teórica de la Ginecología en la Facultad de Medicina de Sucre, en el año 1.873

El análisis de los antecedentes históricos de una especialidad en nuestro medio, puede parecer, a un examen superficial un pasatiempo ocioso y mas menos carente de interés; sin embargo, su trascendencia es un hecho indiscutible.

«Lo más lejos que puede mirarse hacia atrás, es también, lo más lejos que puede mirarse hacia adelante», dijo Sir Wiston Churchill en un discurso al Colegio Real de Médicos en marzo de 1944, y esta frase resume la indiscutible importancia de los estudios históricos en medicina, desde un doble punto de vista: buscar con la mayor precisión posible documentos que informen, sobre las características de las lesiones que han sido observadas por los médicos que nos precedieron, su frecuencia, sus síntomas, su curso y evolución, será una fuente de valor inapreciable para comprender la historia natural de las afecciones que constituyen la práctica diaria; han tenido éstas siempre los mismos caracteres? el curso de los siglos y las necesidades de la civilización los han cambiado? es posible que hayan existido enfermedades hoy desaparecidas?

Por otra parte este estudio ilustrará sobre

la actitud del hombre frente a estas entidades nosológicas, la manera como se explicaron las enfermedades, la producción de los síntomas y la conducta en el tratamiento; es la medida de la evolución de la mentalidad médica frente a estos problemas.

La medicina actual está colocada en el último escalón de una larga serie de hechos que no se han producido al acaso, sino siguiendo un arduo camino de victorias y derrotas, aciertos y errores.

El estudio del pasado permite enfocar a su luz los problemas médicos actuales en una proyección hacia el futuro, señalando caminos que seguir y escollos que evitar, mantiene despierta la mente del médico, previniendo la cristalización de sus ideas y la obstinación en sus prácticas, al recordarle que toda la historia de la medicina, es una evolución continua en busca de la verdad.

«Sólo cuando el médico haya visto que todos esos problemas vienen existiendo desde hace mucho tiempo, y que las soluciones por el aprendidas no son sino las postreras de una larga serie de respuestas al constante menester, y que en el curso de la historia no coinciden siempre y exactamente, lo último y lo óptimo, sólo entonces se resolverá a pensar que el conocimiento histórico puede tener algún sentido frente al espectáculo de la realidad», dice don Pedro Lain Entralgo, en conceptos a los que no es necesario añadir nada más.

El aislamiento y los escasos medios materiales, han sido proverbialmente características de los centros de cultura superior en nuestro medio ambiente; de ahí que no se hayan producido grandes aportes al progreso mundial de la medicina, a lo largo de grandes distancias y venciendo difi-

cultades incalculables, los médicos de otras épocas crearon escuelas médicas, para aplicar los conocimientos adquiridos en los grandes centros, en beneficio de las colectividades; este hecho significa, que hacer la historia de la medicina en nuestro país, es buscar la forma en que las grandes tendencias extranjeras influyeron en la educación y la práctica médicas, el tiempo que estuvieron en su auge y las interpretaciones o modificaciones mas peculiares que pudieron haberse efectuado.

Es indiscutible que entre los hechos que más poderosamente llamaron la atención del hombre primitivo se encontraron los fenómenos de la generación y sus alteraciones, así en opinión de Ricci, puede colocarse el origen de la Ginecología en los tiempos inmemoriales y anteriores a los documentos escritos, aunque sea imposible decir cuales fueron las lesiones ginecológicas más frecuentes o cuales los procedimientos terapéuticos; desde entonces la historia de la especialidad ha seguido la misma línea de progreso que la medicina en general, con sus periodos brillantes de ascenso, sus líneas estacionarias y sus momentos de retroceso.

De acuerdo con la mayoría de los autores puede decirse que la individualización de la ginecología como especialidad, arranca particularmente de dos hechos: Ephraim McDowell, natural de Virginia, quien estudió bajo la dirección de John Bell en Edimburgo y practicó en la ciudad de Danville, Kentucky, en diciembre de 1809 hizo una ovariectomía a la esposa de un hacendado, Mrs. Jane Todd Crawford, quien regresó a su hogar 25 días después y vivió por 35 años más; esta aventurada intervención en una época anterior a los antisépticos y la anestesia, demostró la posibili-

dad de acceso a los órganos pelvianos de la mujer por la vía abdominal, McDowell comunicó este caso y otros dos más en 1817; posteriormente, Sir James Marion Sims, inició el tratamiento exitoso de las fistulas vésico-vaginales, probando el valor de la vía vaginal y haciendo valiosos trabajos originales en la especialidad. Un libro estimable en este tiempo fué: «Lecciones de Ginecología» de William Goodell, profesor en la escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania, publicado en 1887 y que según Ricci, expresa en forma admirable los progresos realizados únicamente en medio siglo. El verdadero avance de la Ginecología es posterior a 1.900 lo que significa que antes que esta fecha, hay que buscar los conocimientos sobre la patología de los órganos genitales de la mujer, desperdigados en los textos de patología médica y quirúrgica de los que formaban parte.

A través de los 8 años que tengo a mi cargo la cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina, he tratado de reunir el mayor número de datos referentes no sólo a su historia, ya que su creación es relativamente reciente, sino también de los estudios ginecológicos en la facultad de tiempos pretéritos y he tenido la suerte de adquirir un cursado inédito de patología, que entre otras lleva la fecha de 28 de marzo de 1.873, está en buen estado de conservación y tiene un excelente empaste, consta de 304 páginas de las que no se ha perdido ninguna, la escritura, con diferentes tipos de letra, está a tinta en toda su extensión, excepto alguna nota consignada a lápiz; parece tratarse de anotaciones de clases, lo que aumenta su interés, y que hubieran sido tomadas por un grupo de alumnos; en la página 17, aparece una nota que dice: «Bailón Mercado está escribiendo

este cuaderno; junto a una castiza expresión de estudiante, se menciona en la página 20, "el cruceño Melitón Gutiérrez" y en la página 42, junto a la fecha registrada, aparece la firma de Manuel S. Flores. En la contratapa hay una inscripción que dice: "Su dueño propio, Francisco Serrano", esta inscripción parece muy posterior al cuaderno, hecho que se comprueba por la presencia de varias hojas que son cuadros clínicos del movimiento de una sala del Hospital, firmado por el mismo Serrano y que llevan fecha de 1.882, posiblemente, entonces ya existía la costumbre hoy todavía muy generalizada entre nuestros alumnos, de adquirir cuadernos de años anteriores; es posible que el empaste fuera también de esta época.

De este cuaderno he agrupado todas las enseñanzas ginecológicas que describiré brevemente para tratar después de ubicarlas dentro del concepto médico de la época. Esta ha sido mi única fuente de información, de modo que sólo me referiré a la enseñanza teórica de la Ginecología en función de la patología médica, no he podido encontrar referencias en relación con la patología quirúrgica y menos la práctica de operaciones ya que registros tan antiguos no existen en los archivos del hospital, en el futuro sin embargo, trataré de completar estos conocimientos con otros datos aprovechables.

Comienza el cursado con un tratado de patología general, donde se hace una breve referencia a los síntomas de la generación en la mujer: "Entre la variedad de los síntomas, que presenta la mujer relativos a las funciones propias de su sexo, los menstruos o los loquios y la secreción de la leche, merecen particular atención", se indica enseguida el posible aumento morboso de la menstruación, hecho que designa el vulgo con el nom-

bre de flujo y su disminución o aún supresión durante algunas afecciones crónicas; admite la perversión del flujo, hecho frecuente y debido a múltiples causas; los loquios pueden aumentar, disminuir y aún suprimirse; en cuanto a la secreción láctea, casi nunca está aumentada, siendo lo más frecuente su disminución y supresión.

Este capítulo por su orden de líneas generales, es tomado de M. Chomel que en enero de 1827 sustituyó a Laennec como catedrático de clínica médica de la Charité y publicó la 3a. edición de su libro: «Elementos de Patología General» en 1841, la traducción española es de 1847, desgraciadamente, en el copiado se han tomado incompletamente las ideas, así por ejemplo: no se consigna esta observación interesante, y que aún hoy tiene todo su valor: "En algunas jóvenes no aparece la regla en la edad acostumbrada, cuyo atraso puede depender de un estado general de la constitución, o bien enlazarse con circunstancias especiales del útero o de sus anexos: las mas veces esta especie de amenorrea se refiere a la enfermedad de un órgano distante en particular de los pulmones". Las aberraciones del flujo a que se refiere el cursado, son, según Chomel, la aparición del flujo menstrual por otras vías diferentes, en especial las membranas mucosas y la piel.

La segunda parte del documento está consagrada a la patología especial o interna, y comienza admitiendo la clasificación de M. Grisolle quien divide las enfermedades en 10 clases, por desgracia, el ejemplar de la obra de Grisolle que he podido consultar no tiene fecha en la traducción española aunque debe ser posterior, ya que el autor dedica el libro a su maestro Chomel, cuya fecha de actuación ya se ha dicho.

En esta clasificación las enfermedades ginecológicas se encuentran encerradas en los siguientes capítulos:

Segunda clase.— Enfermedades que dependen de un vicio de proporción en la sangre y que comprende dos géneros, por exceso de sangre o por falta de la misma en los diferentes órganos; entre las primeras figura la congestión uterina, “que parece ser la víscera abdominal de la mujer que mas frecuentemente se congestiona. Está caracterizada por un calor en la pelvis, las enfermas tienen como hinchada la vagina y la vulva, experimentan peso por el ano, tirantez en las ingles, calor y un verdadero dolor en el hipogastrio y la región del sacro, algunas tienen cólicos uterinos fuertes, semejantes a los de la dismenorrea, estas congestiones sólo se observan en las mujeres que están menstruando, o en aquellas en que se está preparando la revolución mensual”, el copiado omite interesantes conceptos de Grisolle que incluyen en este punto los hallazgos por el examen digital, el útero mas grueso y mas pesado, el cuello y la vagina mas calientes que de ordinario, flujo mucoso o sanguinolento y el diagnóstico diferencial, que debe hacerse principalmente con la metritis, hecho fácil según el autor, porque en esta última los dolores son mas vivos, hay mas fenómenos simpáticos y calenturas; sin embargo, yo creo que la descripción precedente sólo corresponde a lesiones inflamatorias pélvicas acaso de grado menos intenso y no exclusivamente congestivas. El tratamiento consiste en sangría general y baños tibios, debiendo cuando estos medios son insuficientes aplicarse ventosas escarificadas a la región del sacro y de la pelvis. Grisolle consigna además el procedimiento peligroso, según algunos autores, de aplicar sanguijuelas al ano y las ingles.

La tercera clase de enfermedades comprende la inflamación que se considera entonces como una de las mas importantes entidades morbosas, dentro de esta clase, las lesiones ginecológicas, junto con las del aparato urinario, ocupan el quinto género. La metritis es la inflamación del tejido mucoso de la matriz, puede ser aguda o crónica, presentando cada una de estas formas diversas variedades. La etiología de la metritis aguda simple reúne una serie de curiosos factores entre los que se citan: «El temperamento sanguíneo, la juventud, las diversas afecciones uterinas, un régimen excitante, como causas predisponentes; mientras que las determinantes, que obran directamente son: los pesares, las heridas, el cornezuelo de centeno, los emenagogos u otras indirectas como la caída de pies y sobre las rodillas, las repercusiones y retrocesos, los deseos venéreos no satisfechos, la inflamación de los órganos inmediatos», haciendo abstracción de algunas observaciones de interés no puede imaginarse reunión mas completa de elementos folklóricos que aún en nuestro tiempo conservan importancia en el pueblo en general. La descripción sintomática es bastante completa, así como las apreciaciones sobre el curso y la terminación. El tratamiento consiste en el uso de atemperantes, y desde luego las sangrías y sanguijuelas. La forma crónica, puede presentarse a nivel del cuello o del cuerpo, y hay que destacar esta observación: «puede en muchos casos ser continuación de la forma aguda, si bien en general es primitiva». En la primera circunstancia reconoce las mismas causas que la forma aguda y en la segunda constituyen su etiología los abortos, los pesarios, el celibato, la predisposición y el influjo de los virus sifilítico, escrofuloso y herpético. Los síntomas son seme-

jantes a los descritos anteriormente, aunque se les adjudica menor intensidad, la descripción de los hallazgos por el exámen es muy exagerada: "el tacto nos demuestra la tumefacción, el calor y el dolor de la parte. Si la tumefacción existe en el cuello puede ser blanda o dura, lisa o abollonada, según su naturaleza. La inspección y registro por medio del speculum nos hace ver el cuello uterino pálido e inyectado, ulceroso y granuloso". En el tratamiento, y este es un punto de valor ya se aconseja la cauterización mediante el nitrato ácido de mercurio y el nitrato de plata, junto con otra serie larga de medidas inefectivas. Aunque, de acuerdo en líneas generales con Grisolle, este capítulo, se encuentra muy resumido, y se han suprimido importantes conceptos sobre el diagnóstico diferencial con el cáncer. Hay enseguida una breve descripción de las ovaritis, que corresponde bastante bien, como en los cuadros anteriores con la descripción de una enfermedad inflamatoria pélvica aguda. No hay ninguna referencia sobre las trompas aunque esta aparece en el libro de texto.

Por su especial interés referiremos los conceptos sobre la peritonitis puerperal: "Inflamación de la matriz y el peritoneo a un mismo tiempo, que sobreviene de resultas del parto y presenta un carácter especial que sólo se observa en estas circunstancias". La descripción del cuadro clínico que está bien hecha, reconoce las formas inflamatoria y tifoidea, ambas de gran gravedad, pero especialmente la última. Entre las causas se citan: "el parto laborioso, las maniobras de la obstetricia, la supresión de los loquios, el enfriamiento, y mas que todo la modificación particular que produce el embarazo en la economía y predispone singularmente a la mujer a las afeccio-

nes llamadas puerperales, suele reinar epidémicamente en los establecimientos donde se reúnen muchas parturientas a la vez". Grisolle es categórico respecto a la naturaleza de la enfermedad, llegando a las conclusiones siguientes: «1º no existe la fiebre puerperal, ya que la considera como una forma inflamatoria, 2º que los síntomas atribuidos a esta enfermedad dependen siempre de una flebitis uterina, de un estado de putrescencia o gangrena del útero y mejor de una peritonitis o de una metro—peritonitis, 3º que la gravedad de los síntomas, la rapidez de su curso y la desproporción que existe a veces entre ellos y las lesiones cadavéricas, se explican por la constitución epidémica y el estado puerperal que predispone a las enfermedades precedentes y constituye además una circunstancia agravante». Qué gran lección ofrece la historia, si consideramos que en este mismo tiempo mas o menos 1865, mientras se sostenían estas incompletas y contradictorias ideas en forma oficial, moría pobre y olvidado en un asilo público para alienados de Budapest, Ignaz Semmelweiss, ese húngaro genial, que describió en forma insuperable la contagiosidad y la profilaxis de la fiebre puerperal. Qué sensible debe tener el médico la mente, para recibir las nuevas concepciones sobre los problemas que constituyen su práctica diaria.

En la cuarta clase se designan las metrorragias, como todo flujo de sangre procedente de la matriz cuando pasa de los límites de la evacuación menstrual o cuando se produce fuera de los meses o reglas, las causas se diferencian en predisponentes y ocasionantes y los síntomas en precursores y concomitantes, entre estos figuran algunas observaciones raras que no están en el libro que ha servido de base: «el color de la san-

gre es rutilante, un grado mas elevada de su temperatura natural y goza de grande coagulabilidad. Algunas veces los cuajaronos son tan voluminosos que obstruyen completamente la vía por donde debe salir la sangre». Se describen los hallazgos en el tacto y el tratamiento, que en líneas generales, consiste en el reposo y algunos medios activos como las limonadas minerales, mencionándose ya la ergotina. El capítulo de Grisolle es considerablemente mas completo, e incluye una distinción entre la metrorragia idiopática y la sintomática y el diagnóstico diferencial.

La quinta clase de enfermedades agrupa las secreciones morbosas y en el primer género, no desarrollado en el apunte, se colocan las exhalaciones serosas en estado de vacuidad del útero, cuadro para que el que no encuentre una explicación satisfactoria, tratándose tal vez de piodometra, y en estado de preñez que corresponde al polihydramnios. En el segundo género se describe la leucorrea o flores blancas, y merece notarse, el capítulo de las causas: «la leucorrea puede ser activa, siendo originada por la inflamación de los órganos genitales y cuanto contribuye a sostenerlas o producirlas, como los pesarios, abuso del coito, partos, abortos, uso de braserillos, de café, etc., o pasiva que depende de una constitución endeble, el abuso de los laxantes y baños, las pasiones tristes, etc.,» describiéndose enseguida los síntomas en forma exagerada y el tratamiento mediante bebidas, lavativas y baños emolientes y posteriormente inyecciones astringentes y el uso de tónicos, amargos y ferruginosos. En el cuarto grupo se describen las neumatosis, o secreciones gaseosas, cuadro curioso que puede producirse por la entrada de aire en la vagina, después de un parto laborioso o desarrollarse idiopáticamente

(timpanitis uterina verdadera) o resultar de la alteración de algunos coágulos; se ha confundido el cuadro con el embarazo, pero el sonido timpánico de los gases vaginales, sirve para ilustrar el diagnóstico. Para curarla, no hay mas que desembarazar la abertura uterina del cuerpo extraño que puede obstruirla y practicar chorros vaginales frios y presión en la matriz. No sé con que cuadro pudo confundirse esta descripción, que por su aparente benignidad no puede ser gangrena gaseosa; la idea ha sido tomada de M. Andral, y constituye a mi juicio una de las peores apreciaciones del célebre profesor, siendo lamentable que no se hubiera seguido mas de cerca otras de sus brillantes descripciones de cuadros ginecológicos desde el punto de vista anatomo-patológico.

En la séptima clase de enfermedades, únicamente se citan la gangrena de la vulva, la rotura y perforación del útero que no están desarrollados en el texto del cursado: lo mismo que en la octava clase los quistes ováricos y acefalocistos del útero; en este mismo capítulo se estudia el cáncer cuya definición dice así: "es un tejido de nueva formación, sin análogo en la economía, que tiende a extenderse e invadir las partes vecinas, si se le extirpa se reproduce casi siempre, ya en el mismo punto ya en partes mas o menos lejanas, es de naturaleza probablemente incurable". Entre las causas se hace una división interesante, se dice que hay dos principales y necesarias: "la disposición hereditaria y la diátesis, esa misteriosa predisposición que según unos existe naturalmente en el individuo y según otros no es más que el efecto de la enfermedad y afección cancerosa. Esta última opinión es demasiado absoluta. Vienen después pero no como tan importantes las violencias externas, las inflamaciones crónicas,

las irritaciones repetidas, las pasiones tristes, la edad avanzada, etc." Enseguida se describen las dos formas mas frecuentes del cáncer, el escirro y el tumor encefaloideo, el tratamiento en general es local, mediante sanguijuelas y cataplasmas emolientes y medios generales o internos entre los que se ha preconizado la cicuta a dosis alta; no dudo, que a dosis suficientemente alta, el remedio debe haber sido definitivo...En el punto más particular del cáncer uterino, se establece que el útero es sin contradicción el órgano en que mas comunmente se observan las degeneraciones cancerosas, aceptándose la importancia que en la etiología tienen: "los abortos y frecuentes desarreglos de la menstruación que predisponen al cáncer y el hecho de desarrollarse la enfermedad muchas veces bajo la influencia de una predisposición hereditaria y de penas morales prolongadas". La descripción de la sintomatología y los hallazgos en el exámen corresponde bien a un cuadro moderadamente o bien avanzado de cáncer de cuello uterino. El tratamiento es paliativo admitiéndose la posibilidad de hacer cauterizaciones muy al comienzo de la enfermedad.

La novena clase de enfermedades, comprende las neurosis, se estudia la histeralgia, que no está descrita así como tampoco la incontinencia de orina y la anafrodisia; luego el histerismo, que por el sitio que ocupa en la clasificación se considera como una neurosis de un órgano: el útero; describiéndose las características del ataque y el globo histérico y dando normas para su tratamiento.

En la décima clase se agrupan las enfermedades especiales de ciertos órganos figurando en el terreno ginecológico la menstruación y sus transtornos y la supresión definitiva de las reglas

o edad crítica, que aparecen únicamente en el sumario. La dismenorrea, estranguria menstrual o mal de hijada, se definen así: «cuando la aparición de las reglas viene acompañada de dolores vivos en el útero y de algunas funciones preternaturales mas o menos graves se designa con el nombre de dismenorrea», las causas que la producen obran unas durante el periodo menstrual como la exposición durante las reglas al frío, o la cópula o un ejercicio forzado o una emoción moral muy viva; otras obran durante el intervalo y son generalmente desconocidas. Los síntomas se reducen a dolores vivos en el hipogastrio que se irradian a los lomos, el sacro, las ingles, etc., y un estado general de abatimiento y malestar, el tratamiento consiste en sangría, cuando hay síntomas de plétora y el uso de sedativos y anti-espasmódicos.

El capítulo sobre la amenorrea ofrece algunos datos interesantes "se designa con este nombre la falta completa de las reglas, puede observarse la amenorrea en mujeres de constituciones muy diversas y de todos temperamentos, sin embargo, la que es constitucional y primitiva en las jóvenes, se presenta en especial en las que ofrecen los atributos del temperamento linfático o están sujetas a la acción de causas debilitantes, como el alimento insuficiente, la permanencia en sitios bajos y húmedos, las pasiones tristes y la vida sedentaria. Los síntomas mas comunes son los congestivos, mencionándose en forma expresa incomodidad, calor, palpitaciones y rubicundez preternaturales; cuando existen fenómenos de plétora pueden sobrevivir algunas hemorragias en reemplazo de las reglas. El tratamiento incluye la sangría y reconstituyentes diversos.

Enseguida se cierra el estudio con la sí-

filis, considerándose producida por un virus y siendo sus accidentes peculiares: la sífilis primitiva, la blenorragia y el bubón; en el primer grupo se describe el chancro aunque sin lugar a dudas se confunde esta lesión con otras afecciones ulcerativas de la vulva y principalmente con el chancro blando, el tratamiento consiste en la cauterización completa, traspasando los límites de la infección específica. En la mujer se designa con el nombre de blenorragia todos los flujos mucosos o puriformes que se manifiestan por la vagina, designación demasiado amplia, que involucra naturalmente una imposibilidad de diagnóstico diferencial con la leucorrea antes descrita; hablando de los síntomas dice: "la exploración de las partes afectadas dá a conocer una tumefacción general en la vulva, la mucosa de este órgano y de la vagina están uniformemente rubicundas o ulceradas en ciertos sitios escondidos, los folículos aparecen voluminosos y dan a este órgano un aspecto granuloso", esta descripción corresponde mas bien a una vaginitis por trichomonas, ya que hoy día sabemos que la blenorragia de la vagina no existe en la mujer adulta; y finalmente, se designa con el nombre de bubón todos los abscesos que se forman en los ganglios linfáticos, terminándose con una larga descripción que no tiene referencia especial a la ginecología.

Haciendo un análisis de conjunto de lo expuesto anteriormente, se desprenden los siguientes hechos:

1º.- Hay una innegable tendencia hacia un pensamiento etiológico, es decir, a admitir que las enfermedades son consecuencia de una causa, se acepta que éstas son unas veces predisponentes, otras veces directas y que determinadas predisposiciones hereditarias o desconocidas pero que

dependen de la estructura interna del individuo, juegan un papel importante; sin embargo, la falta completa en ese tiempo de numerosas ciencias auxiliares como la bacteriología que apenas se encontraba en sus albores, la química biológica, la histología, y la histopatología y la fisiología, hacen que la verdadera causa de las lesiones sea completamente desconocida, aceptándose como tales en la mayor parte de las veces, condiciones que no tiene ningún valor; sin embargo, la observación puramente empírica, pero atenta, apunta en otro menor número de veces circunstancias de interés.

Cabe destacar la importancia que entre los factores etiológicos se adjudica a los factores espirituales y morales, pudiendo considerarse este hecho como las ideas precursoras remotas de lo que constituye hoy la medicina psicosomática que no puede decirse que haya llegado todavía a su máximo grado de desarrollo.

2º.- La descripción de los cuadros clínicos, tanto en su parte sintomática subjetiva como en los hallazgos por el exámen, es generalmente exagerada, como si se tratara de subsanar los deficientes medios de que se contaba para el diagnóstico diferencial, recargando la nota sobre las observaciones puramente clínicas.

En este punto por lo demás la tendencia indiscutible está de acuerdo con la corriente imperante en la época especialmente en Francia e Inglaterra, es el pensamiento anatomo-clínico el que gobierna la clínica: "la monarquía del signo físico" como dice don Pedro Lain Entralgo, esta modalidad cuyo máximo exponente es Laennec y cuyos antecesores directos fueron Bichat y Corvisart, explica la sintomatología de las enfermedades en relación con las alteraciones es-

estructurales de los tejidos, de ahí la tendencia a desarrollar medios que descubran éstas, la consigna de Laennec era: «he intentado poner a las lesiones orgánicas internas, desde el punto de vista del diagnóstico, en la misma línea que las enfermedades quirúrgicas» (citado por Lain).

El pensamiento fisiopatológico, es decir, la concepción de que los síntomas puedan ser producidos no necesariamente por lesiones estructurales de los tejidos, sino también por alteraciones de la función de los procesos vitales; está muy poco desarrollado, esto se demuestra en las ideas sobre la menstruación y sus alteraciones, tan deficientes; llamando la atención, la ausencia de alteraciones tangibles, así, hablando de la dismenorrea, dice Grisolle: «la sangre no ofrece comunmente ninguna cosa especial digna de notarse» y Andral: «las mujeres que han llegado al estado de la pubertad, experimentan en el útero una hiperemia que se manifiesta y desaparece todos los meses sin que ocasione ningún desorden. Pero si en lugar de ser el resultado de un acto fisiológico, sobreviene una hiperemia morbosa, entonces se manifiestan fenómenos simpáticos mucho mas graves; y a pesar de esto la hiperemia no es mas considerable que la producida por el retorno de la regla»; en esta época, recién los creadores del pensamiento fisiológico von Baer, Frierichs, Müller, Charcot, Claude Bernard, iniciaban este formidable camino.

3º.— Los procedimientos terapéuticos no podían menos que estar a nivel de los deficientes conocimientos de la época, reduciéndose a sangrías, revulsivos mediante la aplicación de ventosas escarificadas, sanguijuelas y sinapismos; antiflogísticos, emolientes, y cauterizaciones; con escasas excepciones, estos procedimientos eran absolutamen-

te inefectivos como se comprende hoy día, y los casos de éxito, hecho interesante, eran la expresión del curso propio de las afecciones, la historia natural de las enfermedades. Hay que anotar sin embargo, la fuerza con que se han fijado en la mentalidad del vulgo tanto los conceptos como los procedimientos terapéuticos de la medicina de tiempos pasados.

La enseñanza de la ginecología en nuestro medio ambiente en 1873 como se desprende de los cursados de cátedra, era fragmentaria e incompleta, y atrasada incluso con relación a los conocimientos de la época, ya que se dictaban solamente algunos conceptos, no siempre los mas importantes, tomados de los textos franceses en uso y porque muchos capítulos se omitieron en estos resúmenes.

Los médicos de aquella época enseñaban sus experiencias y convicciones como nosotros enseñamos hoy las nuestras, pero el devenir de los años muestra claramente su posición frente a la realidad; lección de valor inestimable sobre la que debemos meditar: la actitud mental del médico debe ser esencialmente evolutiva y ascendente, en su busca para comprender mejor la naturaleza, su información sobre las teorías y progresos contemporáneos debe ser completa, continua y exhaustiva, para quemar etapas y resolver mas pronto los grandes problemas de su colectividad.



BIBLIOGRAFIA

Apuntes de patología general y especial. (inédito).
Sucre, 1873

Andral G.— Principios generales de Patología.
Imp. Ramón Verges. Madrid, 1831

Grisolle, A.— Tratado Elemental y práctico de
Medicina Interna. Imp. Gaspar Roig. Ma-
drid. s/f.

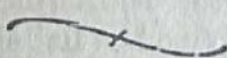
Chomel A. F.— Tratado completo de Patología
General. Librería v. de Calleja e hijos.
Madrid. 1847

Guthrie, D.— A History of Medicine. J. B. Lip-
pincott. Philadelphia, 1946

Ricci, James, V.— The Genealogy of Gynecology.
The Blakiston Company. Philadelphia.
1943

McCormick, Charles O.— Pathology of Labor,
The puerperium and the Newborn. The
C. V. Mosby Compny. St. Louis. 1947

Lain Entralgo, Pedro.— La Historia Clínica. Con-
sejo Superior de Investigaciones científicas.
Madrid. 1950



W

Neçidad de crear la Cátedra de Medicina Psicosomática y un Instituto Psicoanalítico.

Dr. David Osio

«El médico puede tratar una enfermedad por muchos medios, pero difícilmente alcanzará éxito completo sino trata al mismo tiempo al individuo, que es el enfermo».

Burlingame.

El principio fundamental en medicina psicosomática es investigar, con espíritu analítico y constructivo, cuanto hay de somático y psicológico en los procesos mórbidos.

Es, precisamente, por este camino, y con originales técnicas exploratorias, que Freud ha hecho el estudio de la vida anímica. El nos ha legado el ingente aporte del psicoanálisis en el enfoque de los trastornos neuróticos, funcionales, psicogénicos, así como en la interpretación de las psiconeurosis y psicosis.

Gracias a esta contribución del notable hombre de ciencia vienés, ha sido posible esclarecer la influencia fundamental de los factores psicógenos en el génesis de enfermedades otrora desconocidas, y en las cuales fracasaban las tera-

péuticas clásicas. Sabemos hoy, que dichas enfermedades son accesibles a una terapéutica adecuada: psicoterápica y biológica.

Estas modernas terapéuticas psicológicas y biológicas, imprimen nuevos rumbos a la medicina clásica y la psiquiatría en particular.

En efecto, con Freud y su escuela: Abraham, Grodeck, Deusch, Simmel, etc., se inicia la era científica de la medicina psicosomática.

Posteriormente, otras escuelas médico—psicológicas y biológicas, entre ellas la de Franz Alexander, continuaron el estudio de una larga serie de enfermedades, y llegamos a la hora actual, en la que toda la medicina es psicosomática: integral, comprensiva de los varios aspectos que encierra el ser humano, al que se lo considera como una *unidad vital*, tanto en lo concerniente a la salud como en lo que respecta a la enfermedad; lo que significa que no puede haber alteración fisiológica sin una concomitante alteración psicológica, y tampoco puede concebirse una manifestación psicopatológica sin una concomitante modificación fisiológica.

Es por tales razones que la enseñanza médica debe ser integral y en el orden siguiente: la Fisiología se debe estudiar conjuntamente con la Psicología en el ciclo básico o preclínico, y luego, en el ciclo clínico, la Fisiopatología, simultáneamente con los fenómenos psicopatológicos.

Hace muchos años, cuando éramos estudiantes, la Psiquiatría era considerada como una especialidad, que no tenía ninguna relación con la Medicina Interna, como si el ser humano frente a los estímulos que alteran su equilibrio, no reaccionase siempre como *un todo*, como una *unidad psicofísica*.

No aplicar estos conceptos, vale decir, no adoptar este nuevo sistema de enseñanza, significaría el estudio superficial de la enfermedad.

Es forzoso para conocer a fondo la enfermedad, investigar la personalidad del paciente en todos sus aspectos: físico, moral e intelectual; comprenderlo *íntegramente*, como un ser que sufre, y reacciona de diferente modo, de acuerdo a sus características personales.

Lo que en los textos de medicina, se describe como *formas clínicas de la enfermedad*, es una designación impropia, porque no pueden ser nunca formas propias de la enfermedad; son modalidades de reacción del individuo, de acuerdo a su biotipología corporal y psíquica, a su historia personal, a sus conflictos, a sus frustraciones, a su drama íntimo.

No hay para qué hablar de enfermedades como la úlcera péptica, la hipertensión arterial, la diabetes, el asma, la jaqueca y cien más, en las que se conoce muy bien el mecanismo psicogénico y la importancia del factor terreno, es decir, individual.

En todas las enfermedades, sin excepción alguna, el organismo no se comporta en forma pasiva frente al ataque: la tuberculosis por ej., no puede ser comprendida ni explicada por sólo la acción del bacilo de Koch; interviene en su etiopatogenia toda una constelación de factores predisponentes, determinantes y desencadenantes; o lo que es lo mismo: no es tuberculoso aquel que se «contagia» en un determinado momento, sino el que ofrece un terreno apropiado por motivos hereditarios y constitucionales, en quien actúan, además, factores determinantes y desencadenantes, que han forjado a través de la vida del individuo una cierta estructura psicofísica que determina la

aparición del proceso patológico.

En el cáncer mismo, no es canceroso "el que quiere", sino "el que puede": se requiere poseer el terreno cancerígeno, es decir, el factor individual.

De lo dicho, se infiere que en todas las enfermedades intervienen condiciones de predisposición, resistencia, inmunidad, etc.

Podríamos decir, si se nos permite la expresión, que la verdadera causa de las enfermedades reside en el individuo mismo, en su personalidad psicofísica; ya que ha sido demostrada la influencia de los factores emocionales, incluso sobre los mecanismos de inmunidad, sobre las defensas hematológicas y sobre los fenómenos anérgicos.

La medicina psicosomática debe ser aplicada desde el instante que llega el paciente al médico hasta el día de su curación o de su muerte. En efecto, se lo debe tratar con mayor solicitud, amabilidad y cortesía que a un individuo sano, porque éste se encuentra en buen estado de ánimo, mientras que el enfermo que ingresa al Hospital o una Clínica o acude al Consultorio, lo hace con nerviosismo y hasta con temor y tiene el ánimo quebrantado.

Tal actitud del médico frente al paciente, tiene un profundo sentido humano, porque el enfermo tratado de este modo, con la mayor consideración, se da cuenta que no es simplemente "un caso", sino un ciudadano que espera ansioso lo que más necesita: eficiencia y cordialidad.

Ya lo dijo Hipócrates: el médico cura pocas veces, alivia muchas veces y consuela siempre.

Podemos sintetizar el concepto de la medicina psicosomática en dos palabras: técnica y humanismo.

La aplicación de técnicas científicas y procedimientos experimentales modernos, es imprescindible, porque la medicina es ciencia y arte; pero éste, es solamente un aspecto de la medicina: el que se refiere al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Debemos considerar también el otro aspecto, no menos importante, y para eso conviene recordar lo que dice Burlingame, con excelente criterio: «el médico puede tratar una enfermedad por muchos medios, pero difícilmente alcanzará éxito completo *sino trata al mismo tiempo al individuo, que es el enfermo*».

No será posible tratar al individuo, que es el enfermo, si no se practica el psicoanálisis, requisito indispensable para el conocimiento del hombre como *un todo indivisible* y como una unidad *biopsicológica*, con sus preocupaciones, temores, angustias, etc. Dicho de otro modo, para tratar al individuo, que es el enfermo, se requiere franquear los límites de la medicina interna y penetrar en la mente y el corazón del enfermo.

Noble y elevada misión la del médico, que mediante la apreciación humana de hechos ponderables e imponderables y la comprensión a la vez fisiológica, psicológica y social, se coloca en el alto sitio de apóstol, porque tiene bajo su custodia, a la vez el alma y el cuerpo.

En el campo de la cirugía, la medicina psicosomática contribuye poderosamente a la exactitud de las indicaciones y diagnósticos quirúrgicos, reduciendo así, un dilatado margen de errores diagnósticos y terapéuticos. A este respecto, cabe señalar la información de uno de los más grandes cirujanos norteamericanos, quien afirma que una de las principales contribuciones de la medicina psicosomática es la de haber enseñado que un paciente puede tener viejas lesio-

nes en sus coronarias, litiasis biliar o renal, o una artrosis de la columna vertebral y, sin embargo, sus molestias y sufrimientos no tener nada que ver con esos hallazgos objetivos.

En conclusión, creemos que el progreso médico contemporáneo obliga a la creación de la cátedra de la medicina psicosomática y de un Instituto de Psicoanálisis. En dicho Instituto se dictarían cursos completos sobre esta importante ciencia médica, en la que tendrían participación médicos y cirujanos.



Los Rayos X en el Diagnóstico de las Apendicitis.

Dr. Luis Villafani B.

La exploración radiológica de los distintos segmentos del tubo digestivo, ha adquirido en los últimos años tal desarrollo que debe figurar entre los métodos indispensables al clínico.

Los diferentes componentes del aparato digestivo cumplen sus funciones en forma armónica o en unidad de conjunto. Sin embargo algunos segmentos se destacan por ciertas modalidades particulares, ya en el orden fisiológico, patológico como también en el radiológico.

Sin embargo existen todavía en el examen radiológico, algunas lagunas una de ellas es precisamente la que se refiere al examen del apéndice vermiforme, este hecho obedece a la circunstancia de que el diagnóstico radiológico de la apendicitis carece de base fisiológica y patogénica ciertos, dificultando así su interpretación clara, sobre todo desde el punto de vista etiopatogénico.

He querido precisamente ocuparme hoy del diagnóstico radiológico de las apendicitis y he escogido este capítulo, sobre el cual hay muy poca bibliografía, en el deseo de aclarar algunos conceptos, ya que no existe un acuerdo verdade-

ro entre los cirujanos y los clínicos y aún entre los mismos radiológicos sobre el valor que pueden tener los rayos X en el diagnóstico de las apendicitis.

Creo además conveniente y necesario repasar este asunto, por lo mismo que se trata de reconocer a la radiología su verdadero valor diagnóstico en una enfermedad que continúa siendo tan frecuente en todos los países. «La apendicitis —sabemos— es una de las enfermedades quirúrgicas más importantes y constituye un problema de salud pública» — En Estados Unidos de Norte América, donde la extirpación del apéndice por manos experimentadas ha alcanzado un grado de perfección difícil de superar, la apendicitis continúa causando un número de muertes inexplicablemente alto.

Existe todavía un hecho de observación no poco frecuente y que es justo también reconocer: se diagnostica esta afección en muchos enfermos que no padecen de tal entidad patológica en el momento de la extirpación quirúrgica del apéndice y como es lógico siguen después de la intervención con molestias iguales a las que tenían anteriormente. — Y lo grave está, no en la eliminación que se ha hecho de un apéndice sano, cuya extirpación se hace a veces aún como simple medida profiláctica, sino, en que se extirpa un péndice suponiendo que éste órgano sea el causante de los síntomas del enfermo.

Aquí es pues donde debemos apreciar la colaboración del examen radiológico, pero no nos referimos al examen mecánico simplemente, es decir sin espíritu científico, en manos de quienes han hecho, por decirlo así, un «modus vivendi», con un atrevimiento que es preciso señalar, sino al estudio radiológico con experiencia y espíritu clínico.

Una exploración radiológica bien dirigida debe proporcionar en el examen del enfermo elementos de juicio autónomos, por lo mismo que permite el examen visual del interior del organismo humano simplificando y facilitando el formular un diagnóstico.— Pero también tenemos el reverso de esta verdad, donde el diagnóstico se hace imposible por lo menos en una primera radioscopía o radiografía, obligándonos a una pesquisa paciente y cuidadosa.— Por ello debo recordar a nuestros colegas el convencimiento de que en un gran porcentaje de casos una sola radioscopía o radiografía es insuficiente para establecer ni siquiera una presunción diagnóstica.

La radiología es hoy una técnica de exploración clínica y por lo tanto en cada caso deberán emplearse uno o varios exámenes, recurriendo a los distintos métodos de que se dispone.

Sucede en la práctica que una afección de difícil puesta en evidencia sea mostrada mediante una sola radiografía, e inversamente el diagnóstico de una afección aparentemente sencilla, como lo es una apendicitis crónica exija el estudio de unos 5 o 6 exámenes radioscópicos o radiográficos para establecer con seguridad la posición, forma y estado en que se encuentra. Y aquí debemos decir que no estamos con aquellos que manifiestan un escepticismo creciente con respecto al futuro de esta disciplina en lo que respecta al radiodiagnóstico, ya que hay quienes creen que la radiología desde el punto de vista del aprovechamiento como técnica que proporciona signos de diagnóstico, ha alcanzado la cumbre de su desarrollo y que de aquí en adelante todo el progreso depende exclusivamente del perfeccionamiento en los aparatos que la industria entregue a los profesionales.

Tampoco queremos significar que estamos con los otros, sobre todo gente profana, que esperan de la radiología más de lo que ella realmente puede dar.—Lo que sí afirmamos es que disponemos con los rayos X de un excelente medio semiológico, indispensable a veces insustituible para la exploración anatómica, fisiológica y patológica de extensos sectores viscerales, cuya apreciación objetiva escapa a veces a todo otro método de percepción sensorial directa o indirecta del médico.

La radiología como auxiliar de la clínica sólo se justifica como es natural en las apendicitis de evolución crónica o en las formas de repetición, ya que frente a un ataque de apendicitis aguda el cirujano no tiene tiempo, ni necesidad de recurrir al examen radiológico.

Si por excepción se pacticara este examen debe él hacerse por administración del contraste por vía oral, ya que el examen con enema opaco puede por la presión de éste, provocar la ruptura de un apéndice muy enfermo, gangrenando tal vez y el paso así del contraste al peritoneo con la gravedad consiguiente.

En las apendicitis crónicas y apendicitis a repetición, los rayos X pueden y deben prestar una verdadera colaboración, aún con las dificultades que hacen que los radiólogos a veces no consigamos siempre elementos de juicio certeros para su diagnóstico y tengamos que manifestarnos cautelosos en nuestras afirmaciones.

Naturalmente, la interpretación de las imágenes radiológicas del apéndice ha ido variando en los últimos años. Hace 48 años que se obtuvo la primera radiografía del apéndice, desde entonces la radiología apendicular ha progresado.— Los primeros investigadores se preocuparon sólo por demostrar que el apéndice podía llenarse con

con la substancia opaca, buscando su morfología y su localización dolorosa o no, posteriormente se pudo observar en otros segmentos del aparato digestivo signos reflejos demostrativos de un reflejo apendicular, por aquella función armónica en la que el estado patológico de uno de ellos puede ocasionar disturbios en órganos situados a distancia para llegar así al período actual, período de confusión y desacuerdo no sólo entre los cirujanos y el período y el radiólogo, sino entre los mismos radiólogos. En este período se dice que el único signo de valor en el estudiante radiológico es la localización dolorosa sobre el apéndice y bajo el control de la pantalla fluoroscópica.

Pero podemos justificar un tanto esta divergencia de opiniones entre los radiólogos, los clínicos y los cirujanos, analizando las distintas interpretaciones de las imágenes radiológicas del apéndice.

Un apéndice con cavidad rellena por el sulfato de bario sólo significa que su cavidad es permeable. La ausencia de relleno en cambio, no puede ser interpretada como expresión de obliteración apendicular, salvo que se hayan hecho varias tentativas de relleno y en cada caso se hayan realizado exámenes seriados.

Para lograr el relleno del apéndice, debe procederse con técnica especial, sabemos que habitualmente se utiliza ahora el sulfato de bario administrado por vía oral, ya sea en ingestión única de 300 cc. seguida de controles radioscópicos a las 8, 12, 18 y 24 hs. o también en ingestión fraccionada de varias mezclas opacas en tantas horas antes del examen. En esta forma se tropieza casi siempre con dificultades hasta sorprender el relleno apendicular, por esta razón se han

ido ensayando otros modos de proceder para este relleno.

Hace un año que vengo experimentando un nuevo método de relleno que desde luego tiene una base fisiológica muy cabal. De acuerdo a los conocimientos actuales de la fisiología de la región ceco apendicular se acepta que la repleción del apéndice se efectúa por la contracción y peristaltismo del ciego, por eso nos entusiasmó el uso del pitresin tal como habíamos visto su recomendación en algunos servicios radiológicos de la Argentina, procediendo en la forma siguiente: preparado el paciente desde el día anterior al examen con un régimen alimenticio liviano, se le administra por vía oral 300 cc. de sulfato de bario en forma fraccionada 12, 10 y 8 hs. antes del examen radiográfico, una vez controlado el relleno opaco del ciego bajo pantalla fluoroscópica, se procede a inyectar al paciente una ampolla de pitresin, se esperan 5 minutos y se hace la radiografía, bajo la acción de la droga el ciego por su peristolia estimulada así, debe facilitar el relleno del apéndice. En nuestra experiencia hemos tenido como es lógico algunos casos de resultados muy favorables, pero nuestra estadística general hace de este método uno más, y no precisamente de resultados muy halagadores, por lo cual no lo creemos un método verdaderamente recomendable.

Hemos ensayado también el relleno apendicular administrando la sustancia radio opaca por enema a presión. El apéndice puede no llenarse siendo así que el bario por la presión llega a vencer incluso la válvula ilocecal, que deja de ser así la barrera de los boticarios.—La explicación es fisiológica, el relleno óptimo del apéndice hemos dicho ya se hace por peristaltismo y no por la fuerza de la presión, como sería el mecanismo

buscado usando el enema a presión.

Aceptemos pues que el relleno del apéndice se debe buscar siempre administrando el radio opaco por vía oral aunque esto signifique paciencia en controles repetidos hasta encontrar dicho relleno.

Ahora bien, hemos conseguido ya el relleno apendicular, con ello podremos saber, primero de su situación, sabemos que no se puede hablar de situaciones anormales del apéndice, no hay porqué considerar como patológica la situación del apéndice desviado hacia arriba o afuera, aunque sí debemos recordar que esta situación parece predisponer a las inflamaciones crónicas a causa de la perturbación de los movimientos propios del apéndice.

El conocimiento de esta situación del apéndice por el cirujano tiene gran importancia para la elección del procedimiento operatorio, y aquí recordaremos brevemente las otras anomalías de situación creo yo muy frecuentes, hemos encontrado apéndices en la región hepática, de situación alta por consiguiente; con más frecuencia hemos encontrado apéndices de situación muy baja, en la misma cavidad pélvica, cerca de la ampolla rectal, confundible clínicamente con molestias de tipo anexial. También hemos encontrado apéndices cerca de la línea media; y como tipos raros tenemos 3 casos de localización en el lado izquierdo que corresponden a casos de transposición total de víceras.

Lleno el apéndice podemos también ver en él angulaciones o la existencia de cuerpos extraños sobre todo coprolitos que pueden pero no fatalmente ocasionar una apendicitis, de ahí que su demostración no tenga importancia si éste es un síntoma que viene solo.

Esto es lo que podemos ver en un apéndice que se ha llenado con el contraste. En cuanto al estado inflamatorio de su mucosa no se puede tomar ningún signo útil contrariamente al control posterior anátomo patológico que casi siempre encuentra lesiones histológicas de un estado inflamatorio. El Dr. Hartman de la Clínica Mayo, dice, que no recuerda haber visto un informe de los patólogos de esa Institución en que no se anote algo anormal en el examen histológico de un apéndice.

Con todo esto necesitamos pues dirigir nuestro examen radiológico a un campo más extenso. La radiología como auxiliar de la clínica seguirá siendo útil y provechosa en el estudio de las apendicitis crónicas o de repetición siempre y cuando se haga el examen más completo de las vías digestivas. A este propósito cito la afirmación del Dr. Case, «El examen radiológico de cualquier parte del sistema digestivo es incompleto mientras no incluya un cuidadoso estudio de todo el tubo digestivo.— La técnica del examen del apéndice es sólo una parte de la rutina que se debe seguir en cada caso gastrointestinal y hasta donde las circunstancias lo permitan no se debe expresar ninguna opinión respecto de un solo órgano del aparato digestivo mientras no se haya completado todo el examen».

Además en estos últimos años se viene estudiando lo que se ha llamado la dispepsia apendicular, según la cual las afecciones del apéndice pueden provocar aparición de síntomas correspondientes en las porciones superiores del tubo digestivo. En esto hay mucho de especulación ya que no existen pruebas suficientes de que las afecciones y lesiones del apéndice aparte sus com-

plicaciones supurativas, puedan causar enfermedad en otras vísceras abdominales.

En lo que sí debemos insistir es en la importancia del examen de la región ceco—cólica en diferentes proyecciones porque en el ciego podemos encontrar defectos de llenamiento o rigidez de su cara interna, que son signos indirectos de un apéndice enfermo, podemos también visualizar el apéndice en su posición retrocecal tan frecuente en las ptosis del ciego.

Y ya que de ptosis hemos hablado quiero hacer una referencia que la considero importante. Examinando pacientes en quienes se nos había pedido la investigación del dolor apendicular, hemos encontrado en nuestro medio con alguna frecuencia, la ptosis del ángulo cólico derecho.— Es bien sabido que este estado se presenta sobre todo en pacientes crónicos, hipotónicos, asténicos y preocupados. En ellos encontramos el ángulo cólico derecho que se proyecta en la pantalla fluoroscópica y en posición de decúbito horizontal a la altura o por debajo de la cresta ilíaca, diríamos mejor a la altura del punto de Mac Burney, encontrándose en cambio el ciego y el apéndice cecal muy por debajo de su situación normal, en fosa iliaca.

La presión en el Mac Burney buscando el punto doloroso apendicular, corresponde en tales casos al ligamento suspensorio del ángulo cólico, dolor que se explicaría, en caso de presentarse, al dolor de tracción de tironeamiento diríamos mejor, del aparato suspensorio o medio de fijación del ángulo cólico, igual a aquel dolor que simulando una duodenitis corresponde en realidad a la tracción del aparato ligamentoso de un duodeno ptosado. En el apéndice, tenemos además como una contraprueba, que la presión dirigida

siempre bajo pantalla fluoroscópica al ciego o al mismo apéndice en su situación baja no provoca ningún dolor.

Para el ciego ptosado existe un otro signo de investigación radiológica, que consiste en lo siguiente: si el ciego ptosado es fácilmente movilizable es decir se puede reducir su ptosis y sin provocar dolor, se afirma que no hay lesión ninguna, contrariamente y este es otro signo indirecto de las apendicitis, el ciego es difícilmente movilizable y doloroso en caso de apéndice enfermo crónico.

Y por último debemos ahora referirnos a la investigación del síntoma más importante el DOLOR.

En la comprobación de este síntoma no hay divergencia de opiniones sobre su indiscutible valor diagnóstico. Todos concuerdan al afirmar que con los rayos X se puede hacer la localización exacta del dolor sobre el apéndice y descartar los otros sitios dolorosos que clínicamente pueden prestarse a confusiones, así por ejemplo citábamos la relativa frecuencia del dolor en el ángulo cólico derecho ptosado o por encima de él.

El dolor debe ser investigado por medio de la palpación mono o bidigital y bajo la pantalla fluoroscópica, observando que al cambiar la posición del apéndice el dolor cambia de situación, dejando de estar sensible el sitio donde se encontraba antes, la fijeza de la imagen apendicular y la imposibilidad de su desplazamiento mediante maniobras manuales siempre bajo pantalla fluoroscópica, hemos dicho ya es signo de gran valor, obedece exclusivamente a la adherencia del apéndice a las vísceras o planos vecinos por procesos inflamatorios naturalmente.

Tanta importancia tiene la investigación de este síntoma dolor, que se ha dicho que sin el dolor los otros signos radiológicos dejan de ser convincentes y White agrega «rara vez necesita un paciente operación si no hay dolor cuando se mueve el apéndice al palparlo».

Afirmamos pues por consiguiente que el dolor apendicular bien buscado bajo la pantalla fluoroscópica es el síntoma de mejor valor diagnóstico y mejor aún si se asocia a otros signos radiológicos.

Resumiendo pues diremos, que son varios los síntomas que podemos obtener con la ayuda de la radiología, pero justo es reconocer que en el estado actual de nuestros conocimientos no existe un síntoma que sea patognomónico de las apendicitis crónicas o de repetición pero el estudio radiológico completo de las vías digestivas es no sólo útil sino necesario para el mejor diagnóstico de las apendicitis y que la investigación metódica y cuidadosa del síntoma dolor será el mas precioso signo de que la lesión apendicular está en actividad.



C R O N I C A

De redacción

Debemos en primer término pedir disculpas a nuestros lectores por la tardanza en la publicación del presente número. Todo género de dificultades emergentes de la aguda crisis por la que atraviesa el país nos ha puesto en el trance de tener que demorar la aparición del presente número, correspondiente a la gestión de 1955. Esperamos remediar en lo sucesivo estos inconvenientes, de tal manera que la publicación del Instituto trate de regularizarse debidamente, para la atención de nuestros canges.

Nueva Directiva del Instituto Médico SUCRE

Cumpliendo las disposiciones que regulan sus actividades, nuestra sociedad ha elegido la Directiva que debe regir su funcionamiento en el período 1954—1955, con el siguiente personal:

Presidente:	Dr. Julio C. Fortún
Vice:	Dr. Luis Adán Briancón
Tesorero:	Dr. Fernando Lora B. (reelecto)
Secretario:	Dr. Luis Sauma K. (reelecto)
Vocales:	Dr. Francisco V. Caballero
	Dr. Emilio Fernández M.

Quinto Congreso Boliviano de Medicina y Cirugía

A fines del mes de marzo de 1955 y bajo el patrocinio y presidencia honoraria del Sr. Ministro de Higiene y Salubridad, Dr. Julio Manuel Aramayo, socio honorario de nuestra institución se realizó en esta ciudad, a fines del mes de marzo, el QUINTO CONGRESO BOLIVIANO DE MEDICINA Y CIRUGIA, certamen científico al que fué acreditado una brillante delegación de profesionales de las distintas ciudades del país.

El interesante temario, las novedades expositivas de los relatores oficiales, de los correlatores y el ambiente de sana comprensión y camaradería entre las distintas delegaciones, dieron particular realce a este importante congreso científico, cuyo final selló con broche de oro la reunión de todas las delegaciones, para echar las bases de la organización de la Confederación médica sindical boliviana.

Nuestra sociedad acreditó su delegado a este certamen en la persona del consocio, Dr. David Osio L., quien intervino en las deliberaciones con una interesante contribución al tema de la Medicina Psicomática.

Socio Honorario del Instituto Médico SUCRE

A iniciativa de un grupo de socios proponentes, el Instituto consideró en su sesión del 23 de marzo la propuesta para incorporar en el seno de nuestra sociedad al Dr. Julio Manuel Aramayo, en condición de Socio honorario. Considerada la propuesta en sesión ordinaria y cumplidos los requisitos de orden reglamentario para este género de designaciones, el Instituto resolvió por una-

nimidad de votos acordar el título de socio honorario al Dr. Julio Manuel Aramayo, actual Ministro de Higiene y Salubridad, destacado profesor de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Andrés y profesional de mérito en la práctica ticológica.

Aprovechando su permanencia en esta ciudad, con motivo del Quinto Congreso Médico Quirúrgico Nacional, el Instituto celebró una sesión pública extraordinaria, en la que estuvieron presentes destacadas autoridades locales, con objeto de acreditarlo en su alta investidura de socio honorario, con la entrega del diploma correspondiente de manos del señor Presidente de la sociedad, quien con este motivo le dirigió palabras conceptuosas, enalteciendo los méritos del destacado profesional.

A su vez, el Dr. Aramayo, visiblemente emocionado, respondió en frases de cálido homenaje para el Instituto, poniendo de relieve los méritos y prestigios de nuestra sociedad, a la que prometió servirla eficazmente, para impulsar el desenvolvimiento de sus variadas secciones. Finalizó sus palabras con sus votos de agradecimiento al Instituto, al que, de manera oficial, prometió colaborar con una eficaz ayuda económica, de los fondos que el Ministerio posee para el fomento de laboratorios en el país.

Nuevos socios

Cumplidos todos los trámites reglamentarios y acordada la medida por la sociedad en pleno, el Instituto recibió en su seno a los doctores Enrique Vargas Sivila y Manuel Gantier, en condición de socios de número. Para esta finalidad la sociedad celebró una sesión extraordi-

naria, en la que recibió a los nuevos socios nombrados. El presidente de la sociedad al dar cumplimiento a este acuerdo social, dirigió a los flamantes socios frases de cálido elogio, haciendo resaltar los méritos de cada uno de ellos.

Centro de Salud "Julio Manuel Aramayo"

Aunque en forma deficiente y en local poco apropiado, funciona desde el mes de septiembre del pasado año, este nuevo servicio sanitario, cuya dirección ha sido encomendada a nuestro consocio el Dr. Emilio Fernández M.,

Hacemos votos porque este servicio, en cumplimiento de sus específicas finalidades y al enorme papel que debe jugar para la sanidad local, mejore, tanto en su edificación, como en sus distintas reparticiones, para ponerlo a tono con el de sus similares de otras ciudades del país.

Nuevos profesionales

La Facultad de ciencias Médicas ha titulado a los siguientes profesionales:

PROFESIONALES TITULADOS DURANTE LOS AÑOS 1954 y 1955

MEDICOS - CIRUJANOS

Hugo Morató Valda	Wálter J. Fortún M.
Heriberto Mirabal Oros	Jaime Solares Zamora
Luis Alvarez Zamora	Hugo García García
Jaime Brianzón A.	Alfonso Arce Lora
Alfredo Negrón Méndez	Javier Ruíz Barea

Juan J. Hurtado M.	Héctor Sequieros Flores
Carlos Torricos Terán	José L. Morales Mendieta
Rafael Camácho Puentes	Charles Urdininea Arce
Carlos Zilveti de la Reza	Jaime Poveda Noya
Carlos Peredo A.	Eduardo Tardío Rossi
Enrique Vargas Durán	Jorge Daza Galván
Jorge Orihuela Daza	José Beltrán Flores
Victor Mancilla Lizarazu	Rolando Zárate Perpich
Héctor Sandi E.	Antonio R. Pardo S.
Orlando Montero Vaca	Hugo Téllez Saavedra
Luis H. Duchén	Simón Moya Galindo
Marcelo Navajas Arana	Hugo Antezana Rodrigo
Serafín Navarro Paredes	

DENTISTAS

Hugo Maldonado Hoyos	José Garabito Zuleta
Ricardo Barrientos C.	Luis García Veneros
Julio Chávez Cortez	Wálter Ayala Flores
Ivo Ruiz Soto	Hugo Lozano Cazón
Eloy Villavicencio	Fernando Borda L.
Julio Paredes Redoléz	

LICENCIADOS EN FARMACIA

Martha Valderrama M.	Paulina Vargas Narváez
Doris Calvo Echeverría	Corina Pino de Téllez
Oscar Torricos Terán	Federico Lord Zuazo
Aida Toledo Egüez	María Elena Cuéllar T.
Mary Herrera Díaz	Julia Vargas Orihuela
Graciela Millares Reyes	Ruth Paravicini A.
Blanca Susana Tufiño	Beatriz Sauma K.

MATRONAS

Hilda Paniagua.



SOCIOS ACTIVOS DEL INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

(Residentes en Sucre, por orden cronológico de incorporación)

- Dr. Wálter Villafani
- « Gustavo Vaca Gúzmán
 - « Aniceto Solares
 - « Manuel L. Tardío
 - « Anastasio Paravicini
 - « Francisco V. Caballero
 - « Armando Solares A.
 - « Gregorio Mendizábal
 - « Julio C. Fortún
 - « David Osio
 - « Raúl F. de Córdova
 - « José Aguirre T.
 - « Luis Adán Briancón
 - « Emilio Fernández M.
 - « Alberto Martínez
 - « Ricardo Bacherer
 - « Fernando Lora
 - « Luis Sauma K.
 - « Benigno Valda G.
 - « Víctor Samos A.
 - « Wálter Echalar Z.
 - « Mamerto Gorena N.
 - « José Mostajo
 - « Enrique Vargas S.
 - « Manuel Gantier V.
-

SE SOLICITA CANJE

ON DEMANDE L'ECHANGE

EXCHANGE IS SOLICITED

Wir bitten um austausch publicationen

SOLICIT SE PERMUTA

NIPETAS INTERSANGON

SI SOLICITA CONTRA - CAMBIO